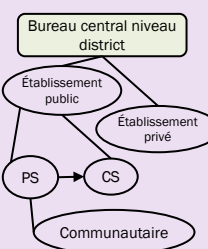


Sénégal

Systeme d'information sanitaire de routine (SISR) Rapportage des données sur le paludisme

Profil SISR : Ce document décrit le circuit de rapportage du système d'information de santé de routine (SISR) qui incluent des données sur le paludisme. Au Sénégal, ce système comprend le système intégré gestion de l'information sanitaire, Système d'Information Sanitaire et Social (SISS), et le système intégré de surveillance et de riposte aux maladies, la Surveillance Intégrée des Maladies et de la Riposte (SIMR). Bien que La SIMR est une approche pour améliorer la veille et la riposte aux maladies, affections et événements prioritaires dont le paludisme. Elle utilise, la surveillance basée sur les indicateurs (SBI) et la surveillance basée sur les événements (SBE). Au Sénégal l'information sur le paludisme est intégrée dans le SISR national qui utilise désormais la plate-forme Système d'information sanitaire de district (DHIS2). Le PNLP travaille actuellement en étroite collaboration avec la Division du Système d'Information Sanitaire et Social (DSISS) pour le suivi de la complétude et de la qualité des données paludisme dans le DHIS2.

	Système d'information sanitaire et sociale (SISS)	Système de surveillance, suivi et évaluation du paludisme (SSE)	Surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR)
	Niveau de mise à l'échelle : déploiement au niveau national.	Date de démarrage : 2014 sur DHIS2. Niveau de mise à l'échelle : déploiement au niveau national.	Date de démarrage : 2004, 2014 sur DHIS2. Niveau de mise à l'échelle : déploiement au niveau national.
National • 11 hôpitaux	Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : DSISS et PNLP. PNLP : quatre experts en données, un économiste planificateur, un économiste de la santé, deux techniciens supérieurs en santé. DSISS : huit bio-informaticiens, un expert en santé publique, un statisticien/démographe, un technicien supérieur en santé. EPS : un CSSI technicien supérieur. Fréquence des rapports : mensuelle. Diffusion : avec tous les acteurs, décideurs et partenaires. Tâches principales : planification, compilation, contrôle de la qualité des données, analyse des écarts et des valeurs aberrantes, analyse des tendances.	Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : DSISS et PNLP. PNLP : deux médecins en santé publique, quatre experts en données, un économiste planificateur, un économiste de la santé, deux techniciens supérieurs en santé et un planificateur. DSISS : huit bio-informaticiens, un expert en santé publique, un statisticien/démographe, un technicien supérieur en santé. EPS : un CSSI technicien supérieur. Fréquence des rapports : hebdomadaire et/ou en temps réel. Diffusion : avec tous les acteurs, décideurs et partenaires. Tâches principales : planification, compilation, contrôle de la qualité des données, analyse des écarts et des valeurs aberrantes, analyse des tendances, commentaires et recommandations.	Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : directeur de la prévention, chef de division surveillance et riposte vaccinale. Fréquence des rapports : hebdomadaire et/ou en temps réel. Diffusion : avec tous les acteurs, décideurs et partenaires. Tâches principales : planification, compilation, contrôle de la qualité des données, analyse des écarts et des valeurs aberrantes, analyse des tendances, commentaires et recommandations.

<p>Régional</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14 régions de santé (moyenne de 5 districts par région pour un total de 79 districts) • 28 hôpitaux 	<p>Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : RM et EPS (hôpital). EPS : un CSSI. Région médicale : équipe régionale composée d'un à deux médecins, des techniciens supérieurs de la santé. Rapport envoyé au niveau national par DHIS2. Fréquence des rapports : mensuelle. Tâches principales : compilation d'informations provenant des districts et des hôpitaux régionaux ; transmission au SISS, analyse, validation et rétro information. Les données de routine sont directement saisies (rapportage) depuis les PS, CS et EPS.</p>	<p>Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : RM et EPS (hôpital). EPS : un CSSI. Région médicale : équipe régionale composée d'un à deux médecins, des techniciens supérieurs de la santé. Rapport envoyé au niveau national par DHIS2. Fréquence des rapports : hebdomadaire et/ou en temps réel. Tâches principales : compilation d'informations provenant des districts et des hôpitaux régionaux, transmission au niveau national. Les données sont directement saisies (rapportage) depuis les PS, CS et EPS.</p>	<p>Format/plateforme de rapportage : téléphone, DHIS2. Géré par : personne focale SIMR, point focal surveillance. Rapport envoyé à : bureau de la prévention. Fréquence des rapports : hebdomadaire et/ou temps réel. Tâches principales : compilation d'informations provenant des districts et des hôpitaux, transmission au SIMR.</p>
<p>Districts de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • 79 districts de santé 	<p>Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : équipe de district composée d'un à deux médecins, deux techniciens supérieurs de la santé (SSP et CSR), un technicien en communication. Rapport envoyé à : équipe régionale. Fréquence des rapports : mensuelle (avant le 15 du mois). Tâches principales : compilation des rapports de zone des CS et des PS ainsi que les informations du niveau communautaire ; transmission au niveau régional ; validation des données DHIS2, et rétro-information (la transmission s'entend par la saisie dans DHIS2 et l'envoi d'un rapport).</p>	<p>Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : équipe de district composée d'un à deux médecins, deux techniciens supérieurs de santé (SSP et CSR). Rapport envoyé à : équipe régionale et nationale. Fréquence des rapports : hebdomadaire et/ou en temps réel. Tâches principales : compilation des rapports de zone des CS et des PS ainsi que les informations au niveau communautaire ; transmission au niveau régional ; validation des données DHIS2.</p>	<p>Format/plateforme de rapportage : Téléphone, DHIS2. Géré par : point focal SIMR, point focal surveillance. Rapport envoyé à : équipe régionale. Fréquence des rapports : hebdomadaire, temps réel. Tâches principales : compilation des rapports de zone à partir de CS et des PS ainsi que les informations au niveau communautaire ; transmission au niveau régional ; validation des données DHIS2.</p>
<p>Structures de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • 159 CS • 1912 PS (public et privés) • Niveau communautaire (cases de santé et DSDOM) <ul style="list-style-type: none"> - 1912 cases de santé (2020) - 4300 DSDOM (2021) 	<p>Format/plateforme de rapportage : rapport papier et DHIS2. Géré par : CS : major et maitresse sage-femme ; PS : infirmier/ infirmière chef de poste et sage-femme. Rapport envoyé à : équipe-cadre du district. Fréquence des rapports : mensuelle (avant le 15 du mois). Tâches principales : collecte des données et transmission des rapports de synthèse sur papier et par saisie de données dans DHIS2, compilation des données communautaires et leur intégration dans le rapport de zone du PS ou CS.</p>	<p>Format/plateforme de rapportage : rapport papier et DHIS2. Géré par : CS : major et maitresse sage-femme ; PS : infirmier/ infirmière chef de poste et sage-femme. Rapport envoyé à : équipe-cadre du district. Fréquence des rapports : hebdomadaire et/ou en temps réel. Tâches principales : collecte des données et transmission des rapports de synthèse sur papier et par saisie de données dans DHIS2, compilation des données communautaires et leur intégration dans le rapport de zone du PS ou CS.</p>	<p>Format/plateforme de rapportage : appel téléphonique/plateforme DHIS2. Géré par : agent de santé. Rapport envoyé à : équipe du district. Fréquence des rapports : temps réel, hebdomadaire, mensuelle. Tâches principales : collecte et transmission des rapports de synthèse sur papier ou par saisie de données dans DHIS2, compilation des données communautaires et leur intégration dans le rapport de zone du PS ou CS.</p>

Acronymes du tableau à suivre :

CS : centre de santé
CSSI : chef de services de soins infirmiers
DSISS= division du système d'information sanitaire et sociale
DSDOM = dispensateur de soins à domicile
EPS = Établissement public de santé = hôpital

PNLP : programme national de lutte contre le paludisme
PPS = Points de Prestation de Service.
PS = poste de santé
RC : relais communautaire
SISS = système d'information sanitaire et sociale

Tableau 1 : Indicateurs clés du paludisme par système

Indiquez Oui (O) ou Non (N) pour chaque élément de rapport capturé par le système.

	SISS	SSE	SIMR
Nombre de cas de paludisme			
Cas suspects (cas de fièvre ou antécédent de fièvre dans les 48 h)	0/0	0	0/0
Testé (pour le diagnostic)	0	0	0
Diagnostic confirmé (positif)	0	0	0
Cas confirmé en clinique/présumé/non confirmé	0/0/0	0	0/0/0
Patient en consultation externe/patient hospitalisé	0/0	0	0/N
Simple/grave	0/0	0	0/N
Groupes d'âge (par exemple, < 5, >5)/désagrégation selon le sexe (M, F)	0/0	0/0	0/0
Femmes enceintes	0	0	0
Désagrégation des données par formation et niveau communautaire	0	Non appliquée	Non appliquée
Nombre de décès dus au paludisme			
Groupes d'âge (par exemple, < 5, >5)/désagrégation selon le sexe (M, F)	0/0	0	N/N
Femmes enceintes	0	0	0
Commodités (disponibilité ou rupture de stock/consommation)			
TDR	0	0	0
CTA	0	0	0
Traitement des cas de paludisme grave	0	0	N
SP	0	0	N
TPI 1/2/3 (+)	0/0/0	0/0/0	N/N/N
Complétude du rapportage	0	0	0

Activités de contrôle de la qualité des données

Revue/évaluations de la qualité des données routine :

- La saisie des données sur DHIS2 est effectuée dans les postes de santé, les CS et les hôpitaux.
- Les districts et régions procèdent à la validation des données saisies dans DHIS2. L'analyse et la rétro-information sont faites à chaque niveau.
- Chaque mois, le PNLP analyse les incohérences dans des données saisies par les postes et centres de santé et transmet aux districts la situation pour correction.
- Une dernière vérification des incohérences et validation des données est menée lors de réunions de revue trimestrielles avec les districts, les régions et les hôpitaux. Pour cela, un rapport standard (avec les indicateurs du paludisme) a été paramétré dans DHIS2.
- Une évaluation de la qualité des données est intégrée aux supervisions des PPS.

Bulletin mensuel ou trimestriel sur le paludisme :

- La direction de la prévention du ministère de la Santé et de l'Action sociale publie un bulletin de surveillance hebdomadaire sur toutes les maladies épidémiques.
- Le PNLP publie un bulletin hebdomadaire de surveillance sentinelle du paludisme.
- Depuis 2014, le PNLP publie un bulletin épidémiologique annuel sur le paludisme en mars de l'année suivante.

Disponibilité des données :

- Le personnel du PNLP, des districts et des régions médicales ont accès aux données DHIS2 via un portail Web.
- Des extraits de données peuvent être partagés par courrier électronique sur demande adressée au coordonnateur du PNLP.

Utilisation des données :

- L'analyse des données commence au PS et au CS et se poursuit à l'échelle du district, de la région et du pays.
- L'analyse est déjà facilitée avec le paramétrage de plus 17 indicateurs dans le rapport standard du paludisme.
- Les données sont utilisées à tous les niveaux par tous les acteurs, partenaires et décideurs. Une analyse approfondie est menée au niveau national par le PNLP.

Informations supplémentaires

- La plateforme DHIS2 actuelle comprend deux éléments :
 - composantes de routine mensuelles de SISS ;
 - composantes de surveillance hebdomadaire (depuis 2018).
- Généralisation de la notification hebdomadaire depuis fin 2017.
- Évaluation du système de santé en 2019 avec l'appui technique et financier de PMI.
- Le Sénégal a adopté de nouvelles directives de surveillance et d'élimination en 2017.
- Élaboration et adoption d'un manuel d'élimination en 2019.
- Révision du manuel de procédures de suivi-évaluation du paludisme en 2021 (première édition en 2012).
- Le PNLP du Sénégal s'efforce d'améliorer l'intégration et les rapports avec les prestataires de santé du secteur privé.

Mises à jour récentes

Veillez utiliser cet espace pour noter tout changement apporté aux rapports de routine en réponse aux lacunes relevées dans les versions précédentes du profil du SISR. Il peut s'agir d'initiatives visant à améliorer la qualité des données, les structures de production de rapports et la rapidité de production des rapports, ou la supervision.

Exemples :

- Extension de la couverture géographique DHIS2
- Bulletin sur l'adoption ou l'arrêt de l'utilisation du paludisme
- Mises à jour des efforts et des priorités en matière de surveillance

PMI Measure Malaria

University of North Carolina at Chapel Hill • 123 West Franklin Street, Suite 330

Chapel Hill, NC 27516 USA

Phone: 919-445-6949 • Fax: 919-445-9353

measuremalaria@unc.edu • www.measuremalaria.org

Cette information a été rendue possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de the United States Agency for International Development (USAID) et the U.S. President's Malaria Initiative (PMI) selon les termes du PMI Measure Malaria Associate Award No. 7200AA19LA00001. PMI Measure Malaria est mis en œuvre par the University of North Carolina at Chapel Hill, en partenariat avec ICF Macro, Inc.; Tulane University; John Snow, Inc.; et Palladium International, LLC. Le contenu ne reflète pas nécessairement les points de vue de USAID/PMI ou the United States Government. FS-23-633s PMM

